

RACISMO INSTITUCIONAL NA LITERATURA DE REFERÊNCIA DAS FACULDADES FEDERAIS DE ODONTOLOGIA DO SUL DO BRASIL

MARCELO BRITO DE OLIVEIRA FILHO¹; GABRIEL SCHMITT DA CRUZ²;
LUCIANE GEANINI PENA DOS SANTOS³, SARAH ARANGUREM KARAM⁴,
MARCOS BRITTO CORRÊA⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Odontologia – marcelobrito@uol.com.br

²Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Odontologia – gabsschmitt@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Odontologia – luciane.geanini@ufpel.edu.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Odontologia – sarahkaram_7@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Odontologia – marcosbrittocorrea@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O racismo institucional, que organiza os serviços baseados na cor, cultura ou origem étnica (KALCKMANN, 2012) e atua de maneira disseminada no exercício diário das organizações e instituições, gerando inúmeras desigualdades, se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes do preconceito racial (LOPEZ, 2007). Devido ao racismo científico vivenciado principalmente no século XIX, e perpetuado em instituições, estas propuseram um aparato científico para justificar as diferenças morfológicas entre a espécie, buscando segregá-la em vários aspectos, inclusive taxonômico (SANTOS, 2018). Tais abordagens são feitas na literatura odontológica devido a carga histórico-cultural muito enraizada, tanto na sociedade quanto no meio acadêmico.

Segundo o *Collins Dictionary of Sociology* (JARY & JARY, 2005), raça é um termo cientificamente desacreditado utilizado no passado para descrever grupos de pessoas com diferenças biológicas de natureza inalterável. Cientistas sociais reconhecem hoje o uso do termo “raça” exclusivamente como uma categorização socialmente construída para especificar regras de identificação de um grupo populacional específico.

Baseado nas inúmeras afirmações de que o “aspecto racial” dos indivíduos afeta tanto na predileção, quanto no desfecho clínico e até no tratamento de várias patologias orais, o emprego do conceito biológico de “raça” prejudica sobremaneira o curso de graduação em odontologia pois, além de não possuir sequer fundamento biológico (PENA, S. D. J, 2005; BASTOS, 2018), corrobora para continuidade e perpetuação do racismo institucional e estrutural.

A presente revisão tem por objetivo uma odontologia mais humanizada e crítica em relação ao racismo institucionalizado, consciente sobre a necessidade de luta contra o preconceito e levantamento bibliográfico dos pontos de abordagem segregacionista nas faculdades federais de odontologia do sul do Brasil, levantando o questionamento referente a abordagem que, ainda hoje, mesmo sendo inexistente e infundado biologicamente o conceito de “raça” na espécie humana (PENA, S. D. J, 2005), está fortemente presente como referência para estas faculdades, acarretando impacto severo na didática acadêmica, na prática clínica e não só na formação técnico-científica, como na formação humana dos graduandos.

2. METODOLOGIA

A busca e tabulação foram feitas em três etapas, por meio de dois revisores independentes (GS e MO), com reuniões mensais de calibração, a partir da pesquisa em planos pedagógicos dos cursos e solicitações da bibliografia básica a

todos os cursos de Odontologia de Universidades Federais da Região Sul do Brasil, totalizando 4 instituições (UFSM, UFSC, UFPel, e UFPR) onde exploraram-se as referências bibliográficas básicas das disciplinas de odontologia clínica (que compunham as 22 especialidades odontológicas reconhecidas pelo CFO) quanto a utilização da terminologia “raça” ou alusão “racial” dentro da didática literária no contexto odontológico - no pretexto histórico, preventivo, epidemiológico, de diagnóstico ou ao tratamento de doenças e desordens buco-maxilo-faciais - com finalidade justificatória biológica (genética) ou social (a nível socioantropológico). A primeira etapa foi a busca da bibliografia básica nos cursos. Seguida da busca e tabulação no Microsoft Office Excel® destas bibliografias divididas por nome, autor, ano, área de especialidade odontológica, informando a presença ou não de conotação ou denotação de algum “aspecto racial”, genético ou socioantropológico e principais observações encontradas. No caso de referências de diferentes edições, buscou-se a bibliografia mais recente. Na terceira etapa, fez-se a avaliação quantitativa e qualitativa dos dados a fim de gerar informações discutíveis ao problema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 123 livros foram investigados entre novembro de 2019 até agosto de 2020. Até então, 37 livros foram reportados como perdas, devido a impossibilidade de acesso eletrônico e físico, como consequência da pandemia. Das 86 bibliografias básicas dos cursos de odontologia incluídas, 41% apresentaram alguma alusão ao racismo biológico, sendo que destas, 94% abordaram através de epidemiologia, relações de prevalência, incidência ou predileção por “algum determinante conceitual” a influência genética-racial. Ainda, 13% apresentaram racismo social.

Os livros da especialidade de “Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial” demonstraram maior presença do “aspecto racial biológico” em sua bibliografia, 7 referências ao todo. Apresentaram a raça como fator de risco para fissuras bucofaciais (PETERSON, 2000; HUPP, 2015; MILORO, 2016), relação prevalência de ceratocisto odontogênico “muito mais comum em brancos do que negros” (PRADO, 2004), predileção da displasia cemento-óssea florida por mulheres negras (MILORO, 2016), “anemia falciforme é vista exclusivamente em pacientes negros” (MALAMED, p. 137, 2013). Outrora reitera ainda que “a miscigenação das ‘raças’ colabora para tamanhos diferentes de dentes” (GREGORI, 1996).

A bibliografia das especialidades de Patologia Bucal e Estomatologia apresentaram 5 e 3 referências respectivamente com alusões ligadas ao conceito biológico (25% do total achado), comentando diversas “predileções” de diferentes patologias por determinadas “raças” (REGEZI, 2008; NEVILLE, 2009; ROBBINS, 2010; BORAKS, 2013; KIGNEL, 2013; MARCUCCI, 2014). Boraks (2013) referindo-se à pigmentação melânica, cita que “apesar de predominar na raça negra, aparentemente não tem relação com a cor da pele, pois com frequência acomete também indivíduos de raça amarela, turcos e espanhóis. O diagnóstico de pigmentação melânica racial é clínico”. Em outra referência há conceituação de “raça (etnia ou cor): define-se raça como o conjunto de indivíduos com determinada combinação de caracteres físicos geneticamente condicionados e transmitidos de geração em geração. Embora não seja exatamente igual à cor, na prática se confundem, quando este tipo de anemia acomete quase que exclusivamente indivíduos da raça negra ou descendentes” (KIGNEL, 2013). Podemos também exemplificar as terminologias utilizadas em Tommasi et al. (2014), que em seu prefácio realiza uma homenagem a “um homem, dos melhores que a raça humana jamais foi capaz de produzir” porém, nos demais capítulos aborda as terminologias

"raça" e "racial" como divisões da raça humana que recém mencionara, com cunho de predileção biológica de determinadas patologias ("neutrocitopenia", "pigmentação racial", "pigmentação gengival racial" etc.). Quando discorre sobre "nevo branco esponjoso" cita que é uma patologia "restrita à raça branca e transmitida por um gene autossômico dominante", a mesma referência, quando se refere a relatos de caso desta, "Kamalamma (1970) relatou um caso em um hindu (TOMMASI, 2014 apud KAMALAMMA, 1970) e Whitlen (1970) em um negro (TOMMASI, 2014 apud WHITLEN, 1970)", apontando inclusive a religião como fundamento segregativo racial neste contexto. O autor segue com "a dermatose papulosa negra é alteração da raça negra ou negroide" (TOMMASI, 2014).

A literatura de Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares, contemplou 4 bibliografias com o uso semelhante. Proffit (2007) comenta que "os negros apresentam mais que o dobro de propensão a ter um diastema de linha média do que os brancos ou latinos". Comenta-se a respeito prevalência de mordida aberta: "mais comum em negros do que em brancos" (THOMAS, 2002). Segundo Vellini-Ferreira (2008) nos estágios epifisários "os primeiros sinais de ossificação aparecem nas diferentes raças, em média, entre 10 e 12 anos nos indivíduos do sexo feminino e entre 12 e 15 anos nos do sexo masculino", também se afirma em Moyers (1991) "Negros americanos estarem à frente dos brancos na maturidade esquelética ao nascimento e por pelo menos dois anos de vida" (...) e segue, "os negros americanos também apresentam calcificação e erupção dos dentes mais ou menos 1 ano antes dos brancos."

A bibliografia de Radiologia Odontológica e Imaginologia, apresenta 3 alusões com esta mesma linha, Alvares et al. (2009) aponta que "a delimitação das fossas nasais da 'raça negra' é geralmente incompleta (p.153). White et al. (2007) e Whaites et al. (2009) citaram respectivamente ameloblastoma e anemia falciforme, como patologias com predileção pela "população negra".

Em Periodontia, há 2 referências que deliberam a respeito da microbiologia da doença periodontal e alguma associação ao conceito genético-racial. Lindhe et al. (2018) cita diversos estudos que traz a prevalência de patógenos relacionados a grupos étnicos: "a prevalência de *P. gingivalis* no grupo periodontalmente saudável variou substancialmente em relação à raça/etnia, com valores de 22% em brancos, 53% em negros e 60% em asiáticos". Outrora, "estudos indicaram que a capacidade de induzir altos títulos de anticorpos específicos é dependente da raça e, provavelmente, protetora (LINDHE, 2018 apud GUNSOLLEY, 1987 e 1988). Carranza et al. (2011) utiliza a terminologia "raça negra" para se referir a prevalência de sarcoidose: "Tem início na segunda ou terceira década de vida, afeta predominantemente raça negra e pode envolver praticamente qualquer órgão" (p. 248). Referindo-se a periodontite agressiva localizada e generalizada:

"Ocorrem com uma frequência 10 vezes maior em afro-americanos se comparados a caucasianos. Raças e grupos étnicos muitas vezes diferem de maneira decisiva na frequência da mutação nos genes que têm importantes efeitos no risco para a doença" (p. 702).

Em Prótese Dental, duas referências foram abordadas pelos revisores, Turano et al. (2016), comenta da miscigenação em detrimento do "cruzamento de raças", quando se refere à teoria de seleção de dentes artificiais (p. 323). Segundo a mesma teoria, os diferentes temperamentos são característicos de determinadas "cores de pele" (p. 324). A mesma literatura afirma: "A tez de pele ainda é um critério para se respeitar. Nenhum profissional ousará colocar dentes claros em um paciente de tez escura e vice-versa" (p. 331), o autor ainda aponta um embasamento "criterioso" para a seleção de cor, embasado na crítica ao contraste,

trazendo a cor de pele como um motivo “a ser respeitada” para se ter resultados “de grande beleza e naturalidade”.

Cerca de 13% da bibliografia dos cursos de odontologia reportou algum efeito do racismo social (divisão étnico-cultural/grupos sociais), tais quais a menção na divisão de Odontopediatria, é pontualmente colocado por Guedes-Pinto et al. (2016):

“Tendo em vista as dificuldades relacionadas com o conceito de ‘raça’, a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem propondo o conceito de ‘grupo étnico’, em virtude de sua melhor adequação às finalidades das pesquisas epidemiológicas. Tal proposição foi incorporada pela OMS aos métodos básicos para levantamentos epidemiológicos em saúde bucal.”

Para a genética, isso não justifica a criação de subcategorias de seres humanos. É importante abordar o senso crítico sobre o racismo científico, visto que não há fundamentação genética para tal. Apesar de o termo “raça” ser comumente utilizado, o fomento literário de que a espécie humana possui diferentes raças é incorreto. Isto porque o DNA entre pessoas com diferentes características físicas varia em menos de 0,1% (PENA, 2005; BASTOS, 2018).

4. CONCLUSÕES

Há um racismo institucionalizado na bibliografia de diversas especialidades das faculdades de odontologia sem fundamentação genética para tais segregações raciais, o qual deve ser criticado e eliminado devido o agravo e falso embasamento aos efeitos do preconceito social gerado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

NEVILLE, Brad. **Patologia oral e maxilofacial**. Elsevier Brasil, 2009.

REGEZI, Joseph; SCIUBBA, James J.; JORDAN, Richard CK. **Patologia oral: correlações clinicopatológicas**. Elsevier Brasil, 2008.

TOMMASI, Antonio Fernando; TOMMASI, Maria Helena. **Diagnóstico em patologia bucal**. Elsevier Health Sciences Brazil-T, 2015.

BORAKS, Silvio. Semiotécnica, Diagnóstico e Tratamento das Doenças da Boca: Série Abeno: Odontologia Essencial-Parte Clínica. Artes Médicas Editora, 2013.

KIGNEL, Sergio. Estomatologia: bases do diagnóstico para o clínico geral. In: **Estomatologia: bases do diagnóstico para o clínico geral**, 2013.

ROBBINS, S.; KUMAR, V. Abbas. Patologia-Bases Patológicas das Doenças. 8 Edição. 2010.

MARCUCCI, Gilberto; JUNIOR, Oswaldo Crivello. **Fundamentos de Odontologia: Estomatologia**. Grupo Gen-Guanabara Koogan, 2014.

PROFFIT, W. R. Ortodontia Contemporânea, Mosby. 2007.

THOMAS, M. G.; ROBERT, L. V. J. Ortodontia Princípios e Técnicas Atuais. 2002.

VELLINI-FERREIRA, Flávio. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. In: **Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico**. 2008

ALVARES, Luiz Casati; TAVANO, Orivaldo. Curso de radiologia em odontologia. In: **Curso de radiologia em odontologia**. 2009

TURANO, José Ceratti; TURANO, Luiz Martins. Fundamentos de prótese total. In: **Fundamentos de prótese total**. 2016

BASTOS, J. L.; CELESTE, R. K.; PARADIES, Y. C. Racial inequalities in oral health. **Journal of dental research**, v. 97, n. 8, p. 878-886, 2018.